

DOSSIER DE CANDIDATURE

A RETOURNER AU SERVICE JEUNESSE

CONSEIL DES JEUNES

ANNÉE

Nom : _____

Prénom : _____

Date de naissance : ____ / ____ / _____

Age : ____ ans



Votre situation (entourer) : scolaire - étudiant - salarié (e)
à la recherche d'un emploi - au foyer
volontaire en service civique
en formation en apprentissage

Adresse : _____

Téléphone : ____ - ____ - ____ - ____ - ____

Mail : _____ @ _____

Etablissement fréquenté sur le territoire (à cocher) :

Collège Lycée Université Mission locale E2C

Association (préciser) : _____

Autre (préciser) : _____

Mes centres d'intérêt : _____

Les thématiques qui me préoccupent plus :

(exemple : mobilité, culture, citoyenneté, environnement, santé, sport-loisirs, emploi, information, autre)

_____ ; _____ ; _____

Pourquoi je suis candidat(e) : _____

Mes atouts : _____

Avez-vous déjà connu une expérience précédente dans :

un conseil d'enfants ? de jeunes ?

Si oui, dans quelle commune : _____

Je déclare avoir pris connaissance des principes du conseil des jeunes de la Communauté d'Agglomération du Pays de Saint-Omer.

Je, ou, mon responsable légal, donne, autorisation à la collectivité pendant la durée du mandat, de produire des photographies, de réaliser des films et de reproduire les supports de communication sur ses propres publications, sur son site Internet, voire éventuellement auprès d'organismes de presse.

Sur le territoire : j'y habite, j'y étudie, j'y suis en formation, j'y ai une activité sportive ou culturelle, j'y suis bénévole, et suis prêt(e) à m'engager pendant la durée du mandat, à y être assidu (e) et dépose ma candidature par la présente.

Fait à _____ Le _____

Nom :

Prénom :

Signature du candidat (e) :

AUTORISATIONS DES REPRÉSENTANTS LÉGAUX

Je soussigné(e) Nom et Prénom : _____

Adresse : _____

Tél.: ____ - ____ - ____ - ____ - ____ Mail: _____ @ _____

Nom et Prénom : _____

Adresse : _____

Tél.: ____ - ____ - ____ - ____ - ____ Mail: _____ @ _____

Agissant en qualité de : père et mère, tuteur (trice) légal (e) (barrer la mention inutile)

Participation aux activités

- Autorise _____ à candidater et à participer aux activités du conseil des jeunes pour un mandat d'une durée de _____

Fonctionnement

- Atteste avoir pris connaissance du fonctionnement du conseil des jeunes et en accepte l'organisation.

- Autorise le transport de mon enfant lors de déplacement organisé par le conseil des jeunes.

Informations

- Autorise _____ à recevoir par courrier, courriel, sms les différentes informations relatives au conseil des jeunes

- Accepte de recevoir par voie postale, par courriel ou sms les différentes informations relatives au conseil des jeunes.

Diffusion d'images

- Autorise, n'autorise pas : la publication de l'image de _____ sur les supports suivants : presse, Site Internet de la CAPSO et Page Facebook de la CAPSO, Films, Vidéos dans le cadre des activités du conseil des jeunes.

Autre Personne à prévenir en cas d'urgence, Nom, Prénom, Tél. :

Fait à _____ Le _____

Signature (s), père et mère ou responsables légaux :